Organicisme.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTES DOSES, CONTRE LES LÉSIONS TRAUMATIQUES.

MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ UN DES PREMIERS PRIX ACCORDÉS, EN 1833, PAR LA SOCIETE CHIRURGICALE D'ÉMULATION,

PAR J. FRANC,

Premier chirurgien-chef interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, ex-chirurgien interne du grand Hôtel-Dieu de Lyon et de l'hospice de la Maternité de la même ville, ex-prosecteur adjoint à la faculté de médecine, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, vice-président de la société chirurgicale d'émulation, etc.

« *Rerum eventa magis arbitror quam causas*
» *quæri oportere, et hoc sum contentus, quodetiam*
» *si quomodo quidquid fiat ignorem, quod fiat*
» *intelligo.* »

CIC. TUSC.

L'ÉMÉTIQUE à haute dose a été employé depuis très longtemps : cette médication constitue un des contro-stimulans les plus énergiques de l'Ecole italienne : Rasori, Thomassini et d'autres médecins de cette Ecole en ont fait un fréquent usage, et ont contribué le plus à répandre cette méthode de traitement en Europe. Depuis leurs travaux, Hufeland a employé l'émétique à haute dose en Allemagne, et a cru devoir réclamer la priorité de cette médication en faveur de l'Ecole de Goëtingue, où, suivant lui, il en fut fait usage, il y a près de cinquante ans, par Brendel, Scrhoeder et Richter. Quoi qu'il en soit, cette méthode de traitement a été employée ensuite à Warsovie par Wolf, à Genève, par M. Peschier, et enfin à Paris, par Laënnec et MM. Honoré et Kapeler : mais ces médecins n'avaient employé l'émétique à haute dose que dans certaines inflam-

mations et notamment dans la péripneumonie et le rhumatisme. A Montpellier, Delpech et M. Lallemand ont agrandi cette méthode de traitement en l'étendant aux lésions traumatiques.

Les faits que je vais rapporter sont tous tirés de leur pratique, à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

La première fois que je vis employer l'émétique à haute dose, ce fut dans un cas de luxation du bras chez un homme très vigoureux. Delpech, qui l'administrait, avait en vue d'abattre la force des systèmes nerveux et musculaire, afin de mettre le malade dans l'impuissance de résister aux efforts nécessaires pour réduire la luxation. L'expérience réussit à souhait; douze grains d'émétique en quatre doses, pris en deux heures de temps, affaiblirent extrêmement le malade et la luxation fut réduite sans peine.

Ce fait me frappa beaucoup, et m'inspira de conseiller moi-même l'emploi de l'émétique à haute dose à un de mes amis, étudiant en médecine, qui souffrait de palpitations de cœur fortes et douloureuses, sans que, cependant, le stéthoscope appliqué sur la région du cœur fît entendre aucun bruit particulier qui démontrât l'existence d'une lésion organique. Il me semblait, d'après le fait qui venait de se passer sous mes yeux, que l'émétique pris à haute dose devait affaiblir l'innervation, déprimer le pouls, ralentir les battemens du cœur et faire cesser la douleur; mais le malade refusa de se soumettre à cette médication; j'appris ensuite que Rolando avait employé l'émétique dans des circonstances analogues et qu'il en avait retiré de très bons effets.

Ce que je viens de rapporter était presque tombé de ma mémoire, quand je fus appelé, un soir, comme Elève particulier de M. Lallemand, pour voir un malade auquel il venait d'arriver un accident fort grave : c'était un garçon d'écurie d'une auberge située près Saint-Côme: il avait fait une chute de douze à quinze pieds d'élévation, et s'était

luxé le pied en dedans. La plupart des ligamens de l'articulation du cou de pied droit étaient déchirés; l'extrémité inférieure des deux os de la jambe avait perforé la peau en dehors et s'étaient fracturés et plantés dans le sol, tandis que le pied avait été porté vivement en dedans sur le côté interne de la jambe. L'astragale et une partie du calcaneum étaient à découvert : les parties molles environnant le cou de pied étaient dans le plus grand désordre, et le malade éprouvait de temps en temps des soubresauts convulsifs qui fesaient craindre le développement d'une affection tétanique. J'étais à faire l'examen des parties quand M. Lallemand arriva : après avoir examiné attentivement la lésion, il déclara au malade que le seul remède possible à son mal était l'amputation ; il lui conseilla en même temps de se faire transporter à l'hôpital Saint-Eloi ; le malade y consentit après quelque hésitation et y entra le 8 février 1829, à huit heures du soir. Delpech fesait alors le service : je vais rapporter l'observation telle que je l'ai trouvée consignée dans le *Mémorial des hôpitaux du midi*, tom. Ier, pag. 537.

Jean Milhau, garçon d'écurie, âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, tombe, le 8 février 1829, du haut d'un étage qui avait environ douze pieds d'élévation. Il se fait une fracture de la jambe; on le transporte à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, à huit heures du soir, quelques heures après l'accident. M. le professeur Delpech reconnait une fracture compliquée du bas de la jambe droite avec luxation du pied en dedans, arrachement de la malléole interne, déchirure des parties molles, issue du tibia et du péroné dans une longueur de trois pouces. On procède à la réduction sans beaucoup d'efforts : immédiatement après que celle-ci est opérée, le malade éprouve un accès de convulsions épileptiformes (saignée au bras de seize onces,

dans la nuit quatre pilules d'un quart de grain de cyanure de potassium).

Le 9, le pouls à quatre-vingt-seize pulsations; il est rond, plein, dur, résistant à la pression; la face est injectée; point d'altération dans les traits, langue large, blanche, humide, ventre un peu retracté sans douleur, urines libres. Il n'y a point d'engorgement dans les lèvres de la plaie; comme elle était située plus haut que la malléole externe, sa lèvre inférieure recouvre complètement l'ouverture de l'articulation. Le bord inférieur de la plaie qui est celui qui peut rendre ce bon office, paraît être réuni avec les parties qu'il recouvre. Il n'y a point d'engorgement dans le pourtour de l'articulation; les muscles de la jambe sont tendus, mais il n'y a pas de gonflement; la jambe est enveloppée d'un cataplasme : la plaie est couverte d'un morceau de linge enduit de cérat : bandage de Scultet; attelles latérales: liens de cuir pour contenir le membre dans une gouttière brisée et pour maintenir ainsi la jambe légèrement fléchie: (douze grains tartre stibié dans six onces d'eau, à prendre une once, de trois en trois heures, dans deux onces d'infusion de sureau avec dix gouttes de laudanum dans chaque dose. Infusion de tilleul pour boisson. Saignée de seize onces sur-le-champ, réitérée le soir s'il y a lieu).

Le 10, la saignée du soir n'a pas été pratiquée : le pouls a soixante-seize pulsations; langue blanche, nette, humide; ventre souple, point de douleurs à l'épigastre ni de coliques, urines libres, sommeil de plusieurs heures. Il y a eu un vomissement seulement, après la première dose d'émétique. La tuméfaction de l'articulation est à peine sensible; il n'y en a point dans la jambe; le pied n'est point engorgé; la plaie paraît réunie (quinze grains).

Le 11, le pouls est à quatre-vingt : point de vomissemens, point de selles, point de chaleur à la peau, traits affaissés, langue blanche, plate, humide : urines libres,

ventre affaissé sans douleur, point de soif, point de douleur à la jambe, point d'engorgement au pied : presque point autour de l'articulation, point du tout autour de la jambe : la plaie est réunie en grande partie (quinze grains).

Le 12, le malade est bien; il a dormi plusieurs heures, les urines sont libres, deux selles solides, langue naturelle, pouls naturel, ventre sans douleur, quelques légères douleurs à la jambe, la plaie est en bon état (quinze grains).

Le 13, très bien, point de vomissemens, point de selles (dix grains, trois bouillons).

Le 14, le malade n'a pas pris la potion, point de soif, point de douleurs au ventre; celui-ci est souple, affaissé; langue et pouls naturels; deux selles, point d'engorgement dans l'articulation; la réunion de la plaie est faite, il n'y a qu'un peu de suppuration dans les bords (eau vineuse, quatre bouillons, deux crèmes de riz, émétique suspendu).

Le 15, quelques douleurs à la jambe, très bien d'ailleurs; le pouls est un peu plus fréquent (même régime, limonade sucrée).

Le 16, le malade est dans l'état le plus satisfaisant (deux soupes). Le 17, très bien, (demi quart). Le 18, 19, 20, même état. Le 21, on renouvelle l'appareil, on ouvre un petit abcès au-dessus de la malléole externe (quart). Les jours suivans, le malade continue d'être très bien, on renouvelle l'appareil par intervalles, la fracture se consolide, tout est en bon état.

Le malade est sorti de l'hôpital au bout de soixante jours, marchant assez librement avec des béquilles : deux mois plus tard, il pouvait se passer de tout secours étranger. Il a repris ses occupations ordinaires.

Je suivis, avec assiduité, la marche de la maladie, et j'observai le traitement avec l'intérêt qu'était digne d'inspirer

un fait aussi important. J'avoue que je m'attendais à voir se développer les symptômes inflammatoires et nerveux les plus graves : je ne comprenais de guérison possible pour ce malade, qu'après une suppuration extrêmement abondante de l'articulation du cou de pied, l'exfoliation des tendons et des ligamens mis à nu, qu'après la gangrène et l'expulsion des parties molles, contuses, meurtries et presque broyées. On peut juger de mon étonnement quand je vis que la scène était si calme sous l'influence de l'émétique administré à haute dose, combiné avec des saignées abondantes.

Les premières doses d'émétique jetèrent le malade dans un grand état d'affaissement qui se démontra par le ralentissement progressif du pouls, l'abaissement de la température, la flétrissure des traits, la pâleur de la peau et particulièrement de celle de la face. La douleur vive que le malade éprouvait, dans l'articulation lésée, avant son entrée à l'hôpital, ces convulsions qu'il éprouva avant et après la réduction de la luxation, cessèrent comme par enchantement. Je ne saurais disconvenir que les deux saignées copieuses pratiquées avant l'administration de l'émétique n'aient contribué aussi à arrêter la marche des symptômes graves prêts à se développer; je puis même dire après avoir observé un assez bon nombre de faits de ce genre que la saignée concourt puissamment à prévenir les symptômes inflammatoires dans le début et à les atténuer quand ils se sont une fois développés. Mais la saignée seule ne suffit pas dans ces sortes de cas; elle ne peut agir qu'en désemplissant le système circulatoire, tandis que l'émétique agit sur la circulation et sur l'innervation à la fois; ce qui est démontré par la diminution du nombre des pulsations du pouls, par la cessation de la douleur, des symptômes convulsifs et par l'état d'insensibilité dans lequel fut jeté ce malade après son administration. Cette observation me porte à mentionner un fait, sur lequel j'ai réfléchi souvent, et qui est, je crois,

d'une grande vérité : soit que les esprits, en médecine, soient dirigés depuis long-temps dans ce sens, soit à cause de la difficulté qu'il y a d'agir d'une autre manière, le traitement des maladies inflammatoires porte presque tout sur le système vasculaire et on néglige d'agir contre le système nerveux, contre une innervation trop active, quelquefois faible, dans d'autres cas viciée, etc., etc.

Au reste, l'observation de tous les temps prouve l'inefficacité des antiphlogistiques employés seuls contre les lésions traumatiques graves, et personne ne contestera l'impuissance de la médecine dans ces circonstances avant qu'on eut songé à l'emploi de l'émétique à haute dose. Certes, la saignée est un puissant moyen, mais il n'agit que d'une manière très indirecte sur le système nerveux, qui, dans ces sortes de cas, est violenté, commu, et réagit ensuite avec d'autant plus de violence qu'il a été comprimé d'abord par la cause qui a produit la lésion.

Dans le cas dont il s'agit, l'amputation paraissait absolument nécessaire, et je suis convaincu que la grande majorité des praticiens auraient partagé l'opinion de l'honorable professeur Lallemand. En fait, en pareille circonstance, la vie du malade est dans le plus grand danger quand on attend les accidens. L'observation même a démontré que le plus grand nombre de ces malades, quand ils ont assez de force pour résister aux accidens primitifs, périssent ensuite, exténués par des suppurations abondantes, conséquence nécessaire du désordre et du broiement des tissus dans la partie lésée.

Il ne fallait rien moins qu'une grande confiance dans l'emploi de l'émétique à haute dose, pour faire entreprendre à Delpech la cure d'une pareille lésion par ce moyen.

Ce succès extraordinaire, dans un cas aussi grave, et des faits antérieurs qui, sans être aussi remarquables, n'en étaient pas moins concluans, ouvrirent bientôt, dans l'hôpital Saint-Eloi, un vaste champ à l'observation dirigée dans ce

sens. M. Lallemand ne tarda pas a employer l'émétique à haute dose dans des cas du même genre.

Voici l'histoire d'un de ses malades recueillie par M. Verdier, qui, sans être atteint d'une lésion traumatique aussi grave que la précédente, n'en était pas moins dans une de ces conditions dans lesquelles les antiphlogistiques sont insuffisans.

SALLE SAINT-COME, N° 7.

Peltier, sergent du Génie, bien musclé, jouissant d'une forte constitution, âgé de vingt-six ans, voulut sauter sur les épaules d'un de ses camarades, en s'y appuyant fortement avec les mains pour faire la cabriole au-dessus de sa tête. Dans cette position le point d'appui lui manqua; Peltier se laissa choir sur le pied et la jambe droite : le pied se luxa vivement en dehors, la malléole externe fut fracturée et les ligamens de l'articulation du cou de pied violemment distendus et déchirés.

Le 20 décembre, le malade fut transporté à l'hôpital Saint-Eloi, vers les neuf heures du soir; il souffrait beaucoup de l'articulation malade, le pied était déjeté en dehors, le gonflement était considérable.

Le malade fut saigné presque aussitôt. Malgré cela la douleur continua et il n'eut aucun repos dans la nuit : fièvre; le matin le pouls donnait quatre-vingt-dix pulsations par minute... A la visite, M. Lallemand étant absent je prescrivis l'émétique à haute dose, (quatre fois deux grains émétique dans demi once de sirop de diacode; diète).

Appareil de contention mollement appliqué; 22 décembre deuxième saignée, cataplasmes sur l'articulation malade, le pouls donne quatre-vingt pulsations par minute; M. Lallemand prescrit (quatre fois deux grains d'émétique etc).

23, mauvaise nuit, il n'a pas dormi, il a beaucoup souffert

de l'articulation malade, pouls quatre-vingt-cinq pulsations, quatre fois deux grains avec demi once sirop diacode.

24, il n'a pas dormi, il a été une fois à la selle, il a eu quelques nausées; l'émétique l'a abattu, lui a engourdi les membres; depuis hier soir il ne souffre plus; le soir après l'émétique il n'avait pas de fièvre, il ne souffrait pas, la peau était moite, le pouls lent (soixante-onze pulsations).

25, pas de vomissement, pas de selle, soixante-huit pulsations par minute (émétique continué).

26, ni vomissemens, ni selles, ni nausées, tête pesante, langue belle, pas de soif, appétit; point de douleur dans l'articulation malade; pouls soixante-cinq pulsations par minute (quatre fois deux grains, les cataplasmes sont supprimés).

27, pas de vomissemens, fortes nausées, pas de selles, prostration des forces, langue belle, soif, faim, céphalalgie susorbitaire, la nuit, peau moite, pouls rare, lent (soixante pulsations) l'émétique est suspendu.

28, le malade a peu dormi, il a souffert de l'articulation malade, céphalalgie, soixante-douze pulsations par minute.

29, le malade a moins souffert, a mieux dormi, plus de céphalalgie.

30 et 31, il ne souffre plus, il se trouve mieux, demi quart le matin, soupe le soir.

Cet état continue jusqu'au 24 janvier, jour auquel on a levé l'appareil et on a prescrit la compression avec une bande, le malade se plaint du tendon d'achille.

26 janvier, il ne reste qu'un peu d'empâtement dans l'articulation malade.

27, le malade s'est levé, quand il a appuyé le pied malade par terre, il a ressenti des fourmillemens et de l'engourdissement; le pied et la jambe se sont enflés.

28 et 29, le malade marche sans béquilles, il sort le 31 janvier avec quinze jours de convalescence.

Remarquez que l'émétique n'a jamais fait vomir le malade; il a bien eu de temps à autre quelques nausées, mais jamais il n'y a eu de vomissemens. C'est surtout dans ces circonstances que l'émétique produit de bons effets; aussi voyez comme le pouls est tombé après la première dose, et comme le nombre des pulsations a diminué successivement: l'influence du médicament s'est étendue aussi sur le système nerveux d'une manière manifeste; la douleur très vive que le malade éprouvait dans l'articulation lésée a cessé dès les premiers momens de l'administration de l'émétique; le malade a été jeté dans une grande faiblesse et dans une insensibilité presque complète, au reste le sujet étant très docile et très intelligent, il a accusé son état de faiblesse sans faire la demande d'alimens.

C'est une grande difficulté pendant cette espèce de médication de maintenir les malades à la diète : dans beaucoup de cas on est obligé de céder, à leurs demandes réitérées, et de leur accorder des bouillons, des soupes et même une certaine quantité de pain; dans d'autres circonstances ils ne veulent plus d'émétique, après la première ou deuxième dose, à cause de l'abstinence qu'on leur fait garder; quelquefois même ils se refusent absolument à prendre de ce médicament à cause de la diète qu'ils ne veulent pas subir.

Il en est presque de même pour les boissons : l'émétique produit habituellement une soif très intense et les malades réclament impérieusement de quoi étancher leur soif. Les boissons provoquant le vomissement, on ne peut pas absolument en accorder aux malades sous peine de faire manquer l'effet de l'émétique: on doit s'estimer très heureux quand ils se contentent dans ces cas de quelques tranches d'oranges.

J'ai fait ces observations sur beaucoup de malades, car l'émétique à haute dose n'a pas été employé seulement contre les lésions traumatiques, mais même contre toutes sortes

d'inflammations; contre l'érysipèle simple et phlegmoneux, contre le panari, dans l'entorse, dans la pneumonie, dans le rhumatisme, dans les engorgemens testiculaires, etc., etc., dans certaines névralgies, dans le cancer, après certaines opérations telles que celles de la cataracte, etc., etc.

L'émétique a été employé dans ces différens cas avec des succès variables; dans les lésions traumatiques, au contraire, je puis dire que j'ai vu son administration constamment suivie de succès.

Il est une remarque importante à faire en thérapeutique: il faut, si je puis m'exprimer ainsi, *proportionner les médicamens aux maladies*. L'émétique à haute dose est une médication violente qui impose de dures privations aux malades, qui les jette dans une grande faiblesse et qui produit quelquefois de fâcheux effets sur l'estomac et le tube digestif, comme je pourrais en citer un exemple remarquable chez une femme traitée pour une affection rhumatismale fixée à l'épaule gauche : je conçois qu'on l'administre, dans les cas graves, quand les antiphlogistiques sont insuffisans ; mais hors ces cas, je crois qu'en bonne pratique il faut réprouver l'emploi de l'émétique à haute dose, quand il n'y a pas nécessité absolue et quand les antiphlogistiques peuvent suffire.

Quand à la dose à laquelle l'émétique est administré, on a vu dans cette observation, qu'on n'avait jamais dépassé la prescription de huit grains, dans les vingt-quatre heures. Delpech et M. Lallemand, l'ont cependant employé pour d'autre cas, jusqu'à la dose de douze et de seize grains dans le même espace de temps et ils en ont obtenu l'effet désiré. Laënnec et M. Peschier de Genève, l'ont porté à vingt-quatre grains dans quelques circonstances; enfin, Rasori l'a administré aux plus grandes doses connues, à la dose de deux gros et un scrupule, ce qui équivaut à cent soixante-huit grains, dans les vingt-quatre heures.

Je ferai remarquer que dans la présente observation, l'émé-

tique a été employé avec le sirop de Diacode. M. Lallemand emploie constamment l'émétique à haute dose uni avec ce sirop. Delpech l'employait habituellement dans de l'eau simple.

L'observation a démontré, contre l'opinion de Rasori, que joint aux opiacés, l'émétique était plus facilement toléré; d'autre part, il n'est pas douteux que le sirop de diacode n'agisse concurremment avec l'émétique, pour produire l'effet sédatif désiré; cependant, il est certains malades très irritables, chez lesquels les moindres doses d'opium produisent un état de délire nerveux, quelquefois inquiétant, et qui ne peuvent pas absolument supporter l'émétique combiné avec le sirop de diacode.

J'ai vu un médecin de Paris, M. L***, chez lequel M. Lallemand employa l'émétique à haute dose avec le sirop de diacode pour un rhumatisme général : les premières doses du remède furent suivies de délire, d'un état d'agitation extrême et d'un tremblement de tous les membres. Ces effets évidens du narcotisme, nécessitèrent la suspension de l'émétique et l'emploi d'un autre traitement. Quelque temps après, M. Lallemand, obligé de s'absenter, fut remplacé par Delpech, qui employa chez le même malade l'émétique sans le sirop de diacode. Administré de cette manière, l'émétique ne donna lieu à aucun accident; les douleurs se calmèrent, et un rhumatisme extrêmement grave finit par guérir par ce moyen.

Voici maintenant l'observation d'un gonflement articulaire et traumatique du genou, guéri également par l'émétique à haute dose.

SALLE SAINT-ÉLOI, N° 27.

Mathieu Kremer de Nancy, âgé de 16 ans, entra à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, le 24 janvier 1833, pour un gonflement considérable du genou gauche. Cet enfant était à s'amuser avec

ses camarades, lorsque l'un d'eux s'exerçant à faire rouler la roue d'une voiture, la lui laissa tomber sur la jambe; le jeune Kremer fut renversé et incapable, après cet accident, de se rendre chez lui, il y fut donc transporté et y passa trois jours avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu; les soins qu'on lui donna pendant ces trois jours furent ceux-ci: traction du membre malade dans tous les sens dans des vues d'exploration, application de sangsues, fomentations avec des compresses trempées avec de l'eau de persil; cataplasmes. Ces moyens ne produisirent aucune amélioration.

Ce malade entra à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, le 24 janvier; le genou gauche était très gonflé et très douloureux, chaleur à la peau, le pouls donne quatre-vingt-dix-huit pulsations par minute: cet enfant est blond, lymphatique; il a les articulations volumineuses, les lèvres épaisses, il présente tous les symptômes de la maladie scrophuleuse.

24 janvier: à la visite du matin, on prescrit huit grains d'émétique en quatre fois et deux bouillons.

25, cet enfant a beaucoup vomi et a fait deux selles; pouls plus lent, petit, soixante et dix-huit pulsations par minute (huit grains émétique en quatre fois).

26. Point de selles, diminution du gonflement du genou, le malade ne présente, d'ailleurs, plus rien de particulier. Il ne paraît pas être fatigué du traitement (soixante et dix pulsations, même prescription).

27. Amélioration notable (pulsations, soixante-quatre; alimens: deux soupes).

28, 29, 30. Amélioration progressive, le gonflement est presque entièrement disparu. Le pouls donne soixante-cinq pulsations; le malade dort, il fait mouvoir assez facilement la jambe malade. On continue la prescription de l'émétique.

Le 31 janvier, le 1er, le 2 et le 3 février, le malade le supporte sans difficulté. Le gonflement du genou a disparu. Au 3 février, le pouls donne soixante et dix pulsations par

minute, il a faim: demi quart le matin, soupe le soir.

Le 4 février, l'émétique est suspendu, et le malade sort le 6 parfaitement guéri.

Tous les médecins savent les grandes difficultés que l'on éprouve à guérir, sans infirmités, les gonflemens articulaires des extrémités inférieures, suite d'un traumatisme tant soit peu violent: ici la difficulté était bien plus grande à cause de la constitution scrophuleuse du malade. Dans ces cas, les inflammations ne sont presque jamais franches, et les anti-phlogistiques échouent ou ne réussissent qu'après un très long-temps. J'ai entendu souvent M. Lallemand se plaindre, dans ses cliniques, du traitement interminable des bubons et des gonflemens articulaires, chez les soldats Suisses, qui sont généralement lymphatiques.

Dans cette histoire, l'émétique à haute dose a guéri le malade d'un gonflement articulaire qui pouvait devenir chronique et le faire périr tôt ou tard.

Je passe à l'histoire d'un traumatisme du pied extrêmement grave, guéri par le même traitement.

SALLE SAINT-ÉLOI, N° 28.

P. Vabres, de Villeneuve-lès-Maguelonne, pêcheur, âgé de 22 ans, cheveux châtains foncés, peau brune, fort et bien constitué, avait jusqu'à ce moment joui d'une bonne santé quoiqu'il eut travaillé et passé des nuits sur la mer et dans les étangs. Samedi dernier, 7 décembre 1832, étant à la pêche et ayant à côté de lui son fusil chargé de gros plombs, un de ses amis le prit et le renversant vers le sol, il mit du sable dans le bout du canon. Vabres pour secouer le sable, frappa à plusieurs reprises l'extrémité du canon du fusil sur son soulier; dans cette position le coup partit à bout portant et traversa le pied de part en part. Une hémorragie abon-

dante eut lieu sur-le-champ. On comprima la plaie avec de la charpie et des bandes, après avoir retiré une partie de la bourre qui était restée dans la plaie.

Toute la journée le malade éprouva des convulsions et des mouvemens spasmodiques dans tous les membres. Le lendemain une saignée fut pratiquée; l'hémorragie avait déjà cessé sous l'influence de la compression ou des applications de glace qu'on fit sur la partie blessée. Depuis lors il n'a pas d'appétit, il n'a pas été à la selle et souffre cruellement du pied blessé.

Ce malade entre à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, le 11 octobre 1832 : le pied malade est douloureux et très gonflé; il est enveloppé de l'appareil appliqué d'abord pour arrêter l'hémorragie; la langue est chargée, blanche et pâteuse, le pouls est plein, tendu et donne quatre-vingt-quinze pulsations par minute; il n'a pas dormi depuis l'accident; à la visite on prescrit (quatre fois un grain émétique dans une once sirop de diacode chaque fois ; diète).

12 décembre : il a un peu vomi, il a été trois ou quatre fois à la selle; les douleurs lancinantes du pied ont diminué, mais ce membre lui semble lourd, pesant : langue extrêmement chargée, bouche amère; il est altéré; l'émétique l'affaiblit ; le pouls est plein et dur, peu fréquent, il donne quatre-vingt pulsations par minute, (quatre fois deux grains dans une once sirop diacode).

13, point de vomissemens point de selles, quelques nausées. L'émétique a abattu ses forces, il souffre du pied a peu près comme hier (pouls soixante-quinze pulsations) : (continuation, quatre fois deux grains, etc.).

14, ni vomissemens, ni selles, quelques nausées, langue toujours pâteuse; peau un peu chaude et sèche, pouls rare un peu dur (soixante-dix pulsations); le malade a peu dormi, il a ressenti des élancemens dans le mollet du côté du pied malade (émétique continué, pédiluve pour décoller l'appareil, cataplasmes autour du pied).

15, ni vomissemens, ni selles, quelques nausées, ce matin. L'émétique produit toujours les mêmes effets; il est toujours altéré, peau moins chaude que hier (le pouls donne soixante-dix pulsations par minute); depuis que l'on a enlevé l'appareil il éprouve quelques élancemens au pied, il y sent plus de fourmillemens, le pied est moins enflé que hier (émétique continué).

16, l'émétique a été suspendu, un lavement fait rendre au malade des matières dures.

17, il a reposé la nuit; il ne souffre plus du pied que lorsqu'il le remue; langue pâteuse, humide; pouls naturel.

18, on administre de nouveau l'émétique; il occasionne des mouvemens spasmodiques dans les membres: le malade a l'air abattu, fatigué; le pouls est rare (soixante pulsations); après la deuxième prise il vomit deux fois; point de selles; après le dernier vomissement, il a senti de l'embarras à la gorge, et en toussant il a rendu un ver; le pied est bien désenflé.

19 décembre, on suspend l'émétique.

20, il a mieux dormi, il est plus gai, il se sent plus fort, il a un peu d'appétit, il est moins altéré, pouls naturel, peau moite; il ne souffre plus du pied.

21, 22, 23 décembre, amélioration sensible, on panse le pied avec du cérat.

24, 25, rien de nouveau, 26 le malade a voulu se lever; il s'est écoulé un peu de sang par la plaie.

27, 28, 29, 30, 31 décembre, le malade est bien; les deux plaies du pied ont un bel aspect; le pied est désenflé.

Ce malade passe encore tout le mois de janvier à l'hôpital, pendant lequel les deux plaies du pied se cicatrisent; il sort le 4 février, il se sert encore de béquilles: tout fait espérer qu'il pourra s'appuyer bientôt sur le pied malade.

Ce malade est un de ceux auxquels j'ai vu prendre le plus

long-temps de l'émétique sans éprouver d'incommodité bien grande : il en a pris trente-deux doses au moins, c'est-à-dire, quatre doses par jour pendant huit jours consécutifs.

J'ai vu cependaut un malade plus remarquable que lui, sous ce rapport, et qui en a pris beaucoup plus que lui ; c'était un officier qui avait une affection de la colonne vertébrale et de la moelle épinière, et qui se plaignait tous les matins, à la visite, des douleurs les plus variées et les plus bizarres : il souffrait tantôt dans une région de l'abdomen, tantôt à la cuisse, dans la direction du nerf sciatique, au gros orteil, au gland, etc.; cet officier, que sa maladie avait jeté dans un état d'hypocondrie, a pris de l'émétique pendant seize à dix-sept jours sans éprouver d'autre incommodité qu'une très grande faiblesse ; au reste, je dois consigner ici que j'ai pu observer les effets de la *diathèse* (1), comme le dit Rasori, chez la plupart des malades: elle manque quelquefois au commencement, elle se prononce ensuite, et finit par cesser complètement, ce qui est démontré, à une époque variable de la médication, par des nausées et des vomissemens.

Chez le pêcheur dont il s'agit, l'émétique produisit quelques spasmes, quelques mouvemens convulsifs des membres, vers la fin du traitement ; je ne sais pas s'ils étaient l'effet de l'émétique ou de l'opium ; quoi qu'il en soit, ces phénomènes se présentent très rarement ; ceux que l'on observe le plus communément vers la fin, ce sont des nausées, des vomissemens, qui indiquent qu'il faut cesser de prescrire l'émétique.

Dans cette observation, on a pu calculer très bien le décroissement du nombre des battemens du pouls, sous l'influence de l'émétique. Le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, le pouls donnait quatre-vint-quinze pulsations par

(1) *Diathèse*, d'après Rasori, signifie aptitude du corps vivant à supporter utilement les diverses doses d'émétique.

minute; après la première dose d'émétique, il est tombé à quatre-vingt; le surlendemain à soixante-quinze, les jours suivans à soixante-dix, puis à soixante-quatre, enfin le 18 décembre, le pouls ne donnait que soixante pulsations par minute; j'ai vu le pouls tomber plus bas encore chez d'autres sujets, et ne donner que cinquante-cinq et même que cinquante pulsations par minute, comme on en peut voir d'ailleurs, des exemples dans les observations rapportées par Rasori.

C'est là la progression descendante que l'on observe dans les battemens du pouls chez la plupart des malades qui prennent de l'émétique à haute dose: à quelques exceptions près les choses se passent toujours de la même manière: mais chez les malades qui prennent long-temps de l'émétique, le pouls devient irrégulier, et il finirait par devenir tout-à-fait febrile, si l'on poursuivait son administration. Chez quelques malades, rares, à la vérité, le pouls ne tombe pas avec tant de facilité, et reste plusieurs jours entre soixante-quinze et soixante-dix pulsations, comme on peut l'avoir observé chez le sergent du Génie Peltier.

Vabres n'a pas éprouvé cet état de somnolence et d'anéantissement que l'on observe habituellement chez ceux qui prennent de l'émétique à haute dose. Il était seulement extrêmement faible; il pouvait à peine soulever ses membres de dessus son lit, et les moindres mouvemens lui causaient une fatigue extrême; il jouissait cependant de la plénitude de ses facultés intellectuelles, et décrivait avec beaucoup d'exactitude ce qu'il éprouvait.... Cette faiblesse extrême est l'effet de l'émétique le plus constant et celui qui frappe le plus de prime abord le praticien.... On comprend qu'on ait bon marché d'un traumatisme même très grave, quand au moyen d'un médicament, on peut débiliter un malade de cette sorte, et réduire le rithme de son pouls à cinquante pulsations par minute et même à moins !

(La suite au prochain numéro).

Répertoire.

HISTOIRE
DE LA MALADIE
QUI AMENA LA MORT DE LA VICE-REINE DE NAVARRE, LE 8 MAI 1827.

PAR R. FAURE, D.-M.,

ALORS MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL MILITAIRE FRANÇAIS DE PAMPELUNE.

Madame la duchesse de C*** T***, grande d'Espagne, vice-reine de Navarre, âgée de trente-six ans, d'une petite taille, assez bien constituée, d'un teint blanc, avec des cheveux très noirs comme sont la pluspart des dames espagnoles, sans embonpoint remarquable, d'un caractère gai, jouissant ordinairement d'une bonne santé, avait eu quatre grossesses qui toutes avaient avorté au quatrième mois.

Vers le 15 septembre 1826, elle devint enceinte; à l'aide de saignées, du régime, et surtout du repos qu'elle garda constamment au lit jusqu'au cinquième mois, elle évita l'avortement et la joie fut dans la famille. Mais dès cette époque elle passa des précautions raisonnables et d'une louable docilité qui lui avaient obtenu cet avantage, à une sécurité ou à des idées sans fondement, d'après lesquelles elle se conduisit, au mépris de tous les conseils qu'on lui donnait chaque jour dans son intérêt. Soit que cette erreur vint d'elle ou des personnes parmi lesquelles elle avait autrefois vécu, elle se figurait qu'elle n'avait plus à redouter que *la faiblesse* quoique rien ne l'annonçât en elle, et pour y remédier ou pour la prévenir, elle mangeait et buvait beaucoup plus qu'elle n'aurait dû faire; préférant les

alimens substantiels, après lesquels elle croyait devoir prendre quelques petits verres de vin généreux. Les saignées pratiquées dans les premiers mois furent ensuite évitées avec la même imprudence.

Le vendredi, 4 mai 1827, elle fut invitée à un grand dîner chez le comte d'E****. Avant d'y aller elle avait déjà fait selon sa coutume trois à quatre repas, ce qui ne l'empêcha pas de manger autant que les autres convives. Après dîner elle prit une tasse de café sans sucre assez grande pour étonner ceux qui la lui servirent. Ce repas qui avait commencé à cinq heures, finit à huit heures du soir.

A onze heures, cette dame rentrée chez elle, se fit servir pour souper du riz à la Valencienne dont elle mangea beaucoup, ainsi que d'un ragoût de veau ou de mouton, terminant par des biscuits et un petit verre de vin de Xérez, suivi d'un petit verre d'eau-de-vie.

Le lendemain matin à huit heures, on lui servit au lit une grande tasse de chocolat avec des rôties. Attribuant à la faiblesse qu'elle voyait toujours imminente un dérangement d'estomac qu'elle éprouvait, elle prit un petit verre de rhum.

Vers neuf heures, on la trouva dans son lit sans connaissance, et bientôt elle entra dans les plus fortes convulsions, après avoir fait quelques efforts inutiles pour vomir; il n'y eut pas non plus d'évacutions alvines remarquables. Je fus appelé vers dix heures et demie.

Je la trouvai sur son lit, entourée d'un grand nombre de personnes empressées à la secourir, de prêtres qui lui administraient les sacremens, agitée de convulsions affreuses, avec pâleur et gonflement de la face (dont tous les muscles se contractaient sans cesse), et du cou, écume à la bouche, respiration haute, pénible, stertoreuse; je crus avec toutes les personnes présentes qu'elle allait mourir.

Afin de favoriser le retour du sang et de diminuer l'irri-

tation du cerveau, je la fis aussitôt asseoir sur son lit où elle était étendue; les convulsions se calmèrent. Je lui fis appliquer sur la tête des linges trempés dans l'eau à la glace, et mettre les pieds dans de l'eau tiède synapisée. En la tenant dans cette position, où on lui donnait de l'air avec un éventail, le calme se rétablit, se soutint, et le pouls redevint sensible, régulier, assez développé, sans trop de fréquence. La malade commença à entendre; ouvrit les yeux lorsqu'on lui parlait fort, remua ses membres avec liberté, ce qui prouva qu'il n'y avait aucune paralysie dont on pouvait croire que le bras droit surtout pouvait être frappé. Elle prononça incomplètement une parole d'impatience en se voyant ainsi entourée, parole qu'elle répéta plusieurs fois comme quelqu'un qui manque de mémoire et dont les facultés intellectuelles sont absorbées ou tout-à-fait embarrassées. Comme ses cheveux pouvaient empêcher par leur masse l'action des réfrigérans, on les lui coupa et on lui rasa la tête, ce qui fut fait avec tant de dextérité qu'elle n'en fut nullement incommodée.

De pareilles convulsions pouvaient être l'effet d'une surcharge ou d'une grande stimulation de l'estomac (car ai-je dit, il n'y eut ni vomissemens, ni évacuations alvines remarquables); mais chez cette dame, arrivée pour la première fois au septième mois et demi de grossesse, il fallait tenir grand compte de l'état de réplétion de l'utérus dont les fibres, distendues cette fois plus qu'elles ne l'avaient jamais été, devaient se prêter plus difficilement à cet âge au développement du produit de la conception. Un état plétorique de cet organe, la compression qu'il pouvait exercer sur les gros vaisseaux de l'abdomen et peut-être sur les nerfs lombaires pouvaient aussi avoir donné lieu aux accidens.

Quoi qu'il en fût, l'excitation cérébrale était *évidente* et *positive*. Il s'agissait de la calmer et de voir si cette agitation

générale était produite par un commencement de travail d'enfantement, et dans le cas contraire s'attendre à voir un accouchement prématuré entraîné par ce désordre. En palpant le ventre, qui semblait ne pas avoir diminué de volume, on touchait le fœtus et ses inégalités, comme s'il n'y eut eu aucun liquide intermédiaire entre lui et la main qui le sentait très superficiel. Cette particularité, dont nous ne pouvions alors nous expliquer la cause, tenait probablement à ce que les eaux s'étaient écoulées dans les premières convulsions sans qu'on s'en fût aperçu; nous dûmes par la suite avoir cette idée en voyant qu'il n'en sortit ni pendant ni après l'accouchement.

Le toucher pratiqué par un confrère ne fit rien trouver de remarquable au col de l'utérus, cette partie lui parut encore un peu saillante, mais molle et l'orifice sans dilatation. Le résultat de cette recherche était parfaitement d'accord avec ce qui avait précédé, car avant ces convulsions la malade ne s'était plaint d'aucune douleur de ventre. On dit qu'elle en avait éprouvé deux jours auparavant une très légère dans le flanc, et qu'elle ne sentait plus aussi distinctement son enfant remuer: mais cette douleur et ce défaut de perception des mouvemens de l'enfant n'avaient pas été très remarquables pour la malade et restaient pour nous des renseignemens très vagues.

Une saignée de douze onces venait d'être faite à la main: des sangsues étaient déjà appliquées en grand nombre des deux côtés du cou lorsque j'arrivai auprès de la malade. Nous y en ajoutâmes d'autres qui coulèrent toute la journée et nous attendîmes que les voies digestives pussent se débarrasser si elles étaient surchargées (ce à quoi nous voulions aider par des lavemens), que l'utérus se calmât s'il était irrité, ou se vidât d'un enfant vivant où mort : nous proposant d'aider au travail s'il se manifestait, et peut-être d'employer le bain tiéde comme calmant, émollient, relâchant,

sans cesser pour cela de tenir sur la tête de la glace renfermée dans une vessie.

La journée se passa sans que la malade parlât. Elle était comme assoupie, poussant parfois de légères plaintes, ce qu'elle faisait ordinairement dans son sommeil depuis quelque temps. Un confrère resté auprès d'elle s'étant aperçu dans la journée que les extrémités inférieures étaient froides avec concentration du pouls, fit appliquer des synapismes depuis les pieds jusqu'aux genoux et suspendre pour quelque temps l'emploi des réfrigérans sur la tête. Comme les extrémités inférieures étaient infiltrées jusqu'au-dessus des genoux, ces synapismes ôtés le soir, lorsque la réaction et la chaleur furent évidentes, laissèrent la peau rouge, ce qui fut suivi le lendemain de phlictaines remplies de sérosité et de l'enlèvement de l'épiderme; en sorte que ces synapismes équivalurent à deux grands vésicatoires, mais peu actifs, que l'on pansa avec du beurre frais.

On eut voulu donner des boissons délayantes et froides, mais la malade employa toujours toutes ses forces et l'intelligence qui lui restait, à s'opposer à ce qu'on la fît boire, en sorte que, jusqu'à ce que ses mouvemens fussent affaiblis par l'agonie, on ne put y réussir, et alors c'eut été dangereux à cause du râle ou de l'état stertoreux de la respiration. Pendant tout le temps qu'elle vécut encore elle ne prit donc pas un verre de liquide.

La nuit du samedi (5 mai) au dimanche (6) se passa à peu près dans cet état de somnolence, sans parole, mais avec des mouvemens pour se retourner dans le lit, pour se couvrir, et pour arracher la glace qu'on appliquait sur la tête. La face était plutôt pâle que colorée, le pouls peu fréquent, régulier et assez développé, la chaleur égale.

Le 6 avant trois heures du matin on crut s'apercevoir de quelques efforts pour vomir, on voulut donner un peu d'eau tiéde pour les favoriser; soit que la malade en eut avalé

quelques cuillérées, que les efforts qu'elle fit pour s'y refuser l'eussent fatiguée, ou pour tout autre motif, les convulsions recommencèrent avec la même force que la veille, mais ne durèrent pas aussi long-temps. Toutefois, appelé à trois heures, je la trouvai encore dans cet état effrayant; entourée de personnes qui croyaient la voir expirer et de prêtres qui lui portaient les derniers secours de la religion. Vingt sangsues venaient d'être appliquées aux régions mastroïdiennes.

Après l'avoir calmée comme la veille en la tenant assise sur son lit etc., je voulus voir si le travail de l'enfantement n'était pas commencé. Je trouvai le col de l'utérus mou, souple: c'est assez dire que l'orifice était sans dilatation.

Après ce second accès de convulsions la malade retomba dans l'état de somnolence où elle était auparavant, avec le pouls assez développé, peu fréquent, et une douce chaleur genérale. Elle ne prononça pas même la seule parole qu'elle répétait quelquefois la veille au matin. Lorsqu'on lui parlait haut, elle ouvrait les yeux pour les refermer bientôt. Couchée sur le côté droit selon sa coutume de l'état de santé, elle portait automatiquement la main gauche sur le sommet de la tête qui était sans doute le siége d'une douleur sourde et sur lequel nous tenions habituellement de la glace pilée (qu'elle en ôtait souvent), les évacuations sanguines nous ayant paru suffisantes dans le cas où se trouvait la malade. Elle se mouvait parfois dans son lit et assez brusquement, remuait les membres de manière à indiquer qu'ils étaient libres de paralysie, attirait les couvertures pour s'en couvrir comme avec intelligence, baillait parfois, refusait obstinément de boire. Deux ou trois lavemeus émolliens et huileux donnés dans la matinée, entraînèrent une assez grande quantité de matières d'une odeur fétide. Un confrère ayant cru voir dans l'après-midi que les convulsions étaient près de recommencer, appliqua le long de la colonne vertébrale deux

ou trois ventouses scarifiées. Dans le doute où nous étions que l'urine eut suffisamment coulé pendant ces deux jours, on pratiqua le cathétérisme sans retirer plus de cinq à six onces de ce liquide qui était assez rouge.

Le dimanche 6 au soir, j'offris de passer la nuit auprès de cette dame pour laisser reposer les deux confrères espagnols qui l'avaient veillée les deux nuits précédentes.

Depuis l'après-midi nous l'avions laissé s'étendre dans son lit où elle avait cependant la tête un peu haute, ne pouvant la maintenir assise parce qu'elle s'agitait. Vers dix heures et demie du soir elle parut plus inquiète et se remuait davantage, comme si elle ne pouvait trouver une position. Sa respiration devint plaintive, elle se soulevait appuyée sur son coude, cherchait à s'asseoir, et même à sortir de son lit. Je pensai que le travail de l'enfantement pouvait être commencé. Ces symptômes continuant, je m'en assurai au bout d'un moment, et ce ne fut pas sans une vive satisfaction que je trouvai la tête dans la première position descendue dans l'excavation du bassin. Au bout d'un moment elle était arrivée au détroit inférieur. Soit que la malade, que je n'avais pu calmer jusqu'alors, comprit par elle-même ce dont il s'agissait, ou ce que je lui disais de sa délivrance prochaine, elle garda dès lors la position que je lui donnais avec une docilité que nous ne lui avions pas trouvée depuis ses premières convulsions. Les deux confrères avertis arrivèrent bientôt. Les douleurs que la malade faisait valoir chaque fois se succédèrent avec assez d'intensité.

Cependant la tête du fœtus, qu'il était facile de juger très petite (grosse au plus comme une orange), arrivée au détroit inférieur, ne le franchissait pas, quoiqu'il fût facile d'en parcourir la circonférence avec le doigt et de juger qu'elle n'était nullement gênée par les parties environnantes. A chaque douleur elle baissait un peu, mais avec quelque expérience il était facile de voir que les douleurs *ne portaient pas* com-

me elles auraient dû le faire, et dans leur intervalle la tête remontait comme un corps élastique : nous ne pouvions donc espérer la voir s'engager de long-temps.

Pendant ces douleurs inutiles quoiqu'assez fortes, les yeux de la malade parfois grandement ouverts, fixes, la respiration un moment suspendue, la rigidité des poignets et des avant-bras annoncèrent comme imminentes de nouvelles attaques de convulsions. Mais quelques gouttes d'eau froide, jetées à la figure, et l'agitation de l'air à l'aide d'un éventail suffirent heureusement pour dissiper ces symptômes.

Après avoir inutilement attendu, il nous parut nécessaire de terminer cet accouchement en amenant la tête engagée dans le vagin puisqu'elle n'avançait pas, quoiqu'elle ne fût pas à plus d'un pouce de la vulve, et qu'il n'y eût à opérer que le mouvement de rotation que la face exécute d'arrière en avant et de bas en haut sur la nuque depuis long-temps appuyée contre l'arcade que forment les deux branches et la symphise du pubis. Le moindre levier devait être suffisant : la branche droite du forceps introduite par l'accoucheur avec les précautions convenables, servit à imprimer ce mouvement sans aucun effort, et la tête se dégagea à l'instant avec la plus grande facilité.

Mais lorsqu'elle fut sortie, on put être étonné que le corps ne franchit pas de suite la vulve, comme il arrive constamment lors même que les enfans sont très volumineux : On put juger qu'il existait une cause particulière qui le retenait dans cette position. On vit que le cordon ombilical faisait deux ou trois tours autour du cou d'où il était tendu vers le fond de la matrice. On le coupa autour du cou à l'aide de ciseaux, et à l'instant le fœtus sortit.

Il était de sept mois et demi puisqu'il n'y avait pas de doute sur la date de la grossesse, mais très petit et mort ; il parut mort depuis quelque temps à en juger par la lividité ou la couleur tuilée des lèvres et par la facilité avec

laquelle les tégumens du sommet du crâne avaient été entamés par le frottement pendant le travail : car on fit si peu d'efforts avec le forceps, il en fallait si peu, qu'il n'est pas possible qu'on eût écorché les tégumens de cette manière, si on n'admet qu'ils fussent très faciles à écorcher, c'est-à-dire très ramollis par la macération après la mort.

Il ne s'écoula d'eaux ni avant la sortie de la tête, ni pendant, ni après l'accouchement; rapprochant cette circonstance de ce que j'ai dit de l'inégalité du ventre à sa partie supérieure, il fut naturel de penser que les membranes s'étaient rompues et les eaux écoulées dès les premières convulsions.

Apres la sortie du fœtus on ne dut pas se hâter d'extraire le délivre. On plaça une ligature, dut-elle être inutile, à l'extrémité de la partie du cordon qui tenait au placenta: on étendit la malade sur son lit, et une demi heure après, c'est-à-dire, vers une heure et demie après minuit, quelques nouvelles douleurs expulsèrent l'arrière faix.

La malade était restée dans le même état après sa délivrance. A deux heures je la quittai satisfait, espérant la trouver mieux le lendemain.

Cette espérance fut trompée : je la revis le lundi 7 mai, à onze heures du matin, elle était toujours dans le même état d'assoupissement. Je n'en conçus pas d'abord d'inquiétude, mais après l'avoir observée pendant deux heures, je ne pus m'empêcher de reconnaître que sa situation devenait de plus en plus alarmante. Elle se plaignait quelquefois, remuait les membres et surtout le bras gauche comme la veille (couchée sur le côté droit), le portait souvent au sommet de la tête. Mais ce qui était un indice fâcheux, c'est que parfois elle avait les yeux grandement ouverts, fixes, avec immobilité des pupilles, comme elle les avait eus pendant le travail de l'accouchement lorsque nous craignîmes les convulsions. La respiration était par intervalles ronflante,

inégale pour la fréquence; il sortait de la bouche quelques flegmes avec des bules d'air; il y avait des secousses brusques (différentes des mouvemens brusques) dans tout le corps et les membres, quelques mouvemens convulsifs des muscles de la face, surtout du côté droit. Cependant le pouls était sans fréquence, réglé, développé; mais on sait que les phlegmasies de l'arachnoïde et de la substance du cerveau font quelquefois tant de progrès sans que le pouls s'altère, qu'on ne pouvait être rassuré par ce calme de la circulation. Il était évident que l'irritation cérébrale, annoncée dès le principe par les convulsions, loin de s'être dissipée depuis l'accouchement, s'était convertie en une phlegmasie de l'archnoïde et de la partie voisine du cerveau, surtout du côté gauche (ce qu'annonçaient les mouvemens convulsifs du côté droit de la face, et la plus grande force qu'avaient eue les convulsions du bras du même côté), phegmasie qui avait entraîné un état de pléthore *générale* des vaisseaux de l'encéphale, suivie de cette infiltration séreuse si ordinaire en pareil cas entre l'arachnoïde et la pie-mère, peut-être d'épanchement dans les ventricules latéraux et de ramollissement du cerveau, affections irrémédiables lorsqu'elles existent, d'où résultaient les symptômes de compression générale dont nous étions témoins. Quoi qu'il ne se fît presque pas d'évacuation puerpérale par la vulve, nous ne pouvions penser qu'il y eût de phlegmasie dans l'abdomen; car une affection de cette nature placée dans cette cavité aurait imprimé au pouls des caractères tout différens et l'aurait rendu *ventral*. Tous les symptômes étaient ceux d'une affection cérébrale qui se confirmait de plus en plus. Nous ne pouvions insister sur la saignée, nous avions déjà tiré beaucoup de sang dès le principe. Quatre ventouses scarifiées placées aux aînes pour provoquer l'écoulement lochial et opérer une révulsion furent sans résultat. On continua inutilement l'application de la glace sur la tête. Le 7, au milieu du jour, un vésicatoire

fut appliqué à la nuque pour agir plus près du mal, mais sans aucune espérance de l'arrêter dans sa marche.

En effet, il continua à faire des progrès. La respiration devint de plus en plus ronflante, stertoreuse; le pouls fut bientôt fréquent et petit, il offrit quelques intermittences; les mouvemens volontaires cessèrent entièrement par la compression ou la désorganisation toujours croissante du cerveau; et la malade mourut dans un état carotique, le 8 à midi, ayant résisté douze heures de plus qu'on n'aurait cru.

RÉFLEXIONS PRATIQUES.

L'état d'excitation de l'estomac avait pu beaucoup contribuer au développement de cette affection. Le refus obstiné que la malade fit de toute espèce de boissons, empêcha de rafraîchir cet organe, et put concourir puissamment à l'augmentation de la lésion du cerveau, vers lequel l'estomac envoyait sans doute des irradiations nerveuses capables d'en entretenir l'excitation et la phlegmasie.

D'un autre côté, il est possible que l'entortillement du cordon autour du cou ait fait périr l'enfant, dont le cou et le cordon se trouvaient ainsi à la fois comprimés, double obstacle à la circulation plus que suffisant pour le priver de la vie en le privant de nourriture. Il ne serait pas déraisonnable de penser que dans les mouvemens que l'enfant a dû faire avant de mourir, il ait tiraillé le placenta, de manière à aider à la production des convulsions, ou que, chassé par les contractions des muscles du ventre et peut-être par celles de la matrice elle-même vers la cavité du bassin, surtout s'il était mort et devenu par là corps étranger, il ait exercé la traction dont je parle, en s'y enfonçant de plus en plus, ce que fait concevoir encore sa position la tête en bas.

Sans pouvoir préciser l'époque où de pareilles contractions expultrices ont eu lieu, nous pouvons affirmer qu'elles ont

existé puisque les eaux étaient évacuées long-temps avant l'accouchement, ce qu'on n'aura pas remarqué dans le désordre où tout était lorsqu'on a une ou deux fois changé le malade de lit.

Mais lors même que nous eussions su positivement que les eaux s'étaient écoulées depuis les premières convulsions, devait-on dès lors tenter de terminer l'accouchement, en allant chercher les pieds? Je ne le pense pas. Car il aurait fallu pour cela dilater le col de la matrice qui n'était pas dilaté, et il était possible que les efforts qu'on aurait faits eussent rappelé des convulsions qui s'étaient calmées après leur première apparition, et qui ne se sont montrées une seconde fois que pour disparaître sans retour. D'ailleurs, ce qui prouve qu'en agissant ainsi on eut tenté une maneuvre au moins inutile, c'est que l'expulsion du fœtus a eu lieu par un travail naturel, sans autre difficulté que celle qui tenait à l'entortillement du cordon autour du cou; en outre, en faisant une avulsion difficile et susceptible de produire des accidens par elle-même, on eut couru le risque de s'attaquer à ce qui n'était pas la véritable cause du mal; car, après l'accouchement de notre malade, l'affection cérébrale qui pouvait ne dépendre en rien de l'état de la matrice, a continué.

Je crois donc qu'en pareil cas, pour pouvoir se décider à agir, il faudrait que les parties fussent dilatées avant ou après la rupture de la poche des eaux, ou du moins facilement dilatables; l'indication d'agir est bien plus claire lorsque les convulsions viennent pendant le travail de l'enfantement: il est alors bien probable ou même évident qu'elles en sont l'effet, et qu'en abrégeant ce travail, on peut les faire disparaître.

Quant à l'application qu'on a faite d'un levier ou d'une branche de forceps pour dégager la tête au détroit inférieur, l'état du cordon a justifié de reste cette manœuvre: car,

si nous eussions attendu que la tête fut sortie spontanément, nous aurions pu attendre plusieurs heures, et voir, après d'autres accidens, le placenta sortir avec le fœtus et peut-être s'opérer ainsi un renversement de matrice, accident presque toujours mortel.

Toutes les fois donc que des convulsions surviennent chez une femme enceinte, si la cause n'en est pas évidente, comme une indigestion, la peur, une chute, un coup, une blessure, etc, etc., il faut *soupçonner* l'état de la matrice de les avoir produites, et alors examiner aussitôt, autant que possible, ce qui se passe dans cet organe.

Dans les premiers mois de la grossesse, lors même que le travail serait évident, il est dangereux d'y aider mécaniquement : c'est l'œuf seul qui peut dilater le col, le germe devant sortir tout à la fois.

Si un fœtus de quatre ou cinq mois sort, laissant après lui le placenta, il faut se garder, quels que soient les accidens, de faire des tractions sur le cordon ombilical, de peur de n'amener qu'une partie de l'arrière-faix, dont le reste, fortement adhérent aux parois de la matrice, donne lieu à des hémorragies qui se renouvellent pendant des mois et peuvent conduire la malade au tombeau.

Lorsque les convulsions se déclarent chez une femme dont la grossesse approche de son terme, il faut examiner si le col de la matrice est dilaté ou facilement dilatable. S'il est dilaté, et qu'il y ait un véritable travail, lors même qu'on ne pourrait pas le considérer comme cause des convulsions, il faut, dans le doute, l'abréger s'il est prouvé que l'accouchement est inévitable.

Si le col de l'utérus n'est pas dilaté, il faut chercher à le rendre facilement dilatable par des injections, des saignées des bains, et aider au travail lorsqu'il paraît évident, c'est-à dire lorsqu'il est prouvé que le fruit ne peut plus être conservé dans l'utérus : il faut abréger un état de souffrance qui peut être long et funeste.

Lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, comme dans le cas dont je viens de rapporter l'histoire, la matrice étant tellement appliquée et collée sur le fœtus, qu'on ne pourrait le retourner, il faut, le col fut-il suffisamment dilaté ou facilement dilatable, attendre, puisque les convulsions peuvent ne pas se renouveler, et qu'en agissant on pourrait les provoquer. Les bains, les injections émollientes conviennent parfaitement.

Si les convulsions se renouvellent, et qu'il soit évident qu'il faut abréger les douleurs, le forceps appliqué sur la tête, est le seul moyen qu'on doive mettre en usage.

Dans le cas que je viens de rapporter, nous avons arraché la malade aux plus affreuses convulsions, nous l'avons conduite jusqu'à accoucher spontanément (1), sans accidens, sans retour des convulsions. Mais l'irritation du cerveau, qu'on peut croire avoir été produite et entretenue par l'estomac sur-excité, non moins que par l'état de l'utérus, a laissé des traces dès les premières convulsions; cette irritation est devenue une phlegmasie, qui a marché par elle-même lorsque la complication de la grossesse a été levée, et malgré l'emploi des moyens indiqués. Il semble qu'en aidant ainsi la nature sans tourmenter les organes dont l'excitabilité est si développée dans ces circonstances, on a fait tout ce que l'art et la prudence conseillent, tout ce qu'on pouvait faire pour être utile, et si le succès n'a pas couronné nos efforts, c'est parce que l'atteinte portée dès le principe au cerveau, a été assez forte pour devenir funeste quelle chose qu'on fît.

(1) L'application d'une branche de forceps ne peut empêcher d'employer ici cette expression.

Variétés.

CONCOURS.

Un fait grave s'est passé dans l'école de Médecine à l'occasion du Concours pour la chaire de Clinique externe. Nous devons à nos lecteurs de leur en faire connaître les principales circonstances.

Le 7 février, jour de l'épreuve relative aux opérations chirurgicales, tous les Candidats, moins un, M. Serre, se sont présentés au moment où la séance allait s'ouvrir, pour demander, par écrit, la suspension des épreuves sans fixation de délai. Sur la demande que fit le Jury aux Candidats de vouloir bien motiver leur prière, ceux-ci déclarèrent qu'ils le feraient si on leur accordait vingt-quatre heures, ou même seulement deux heures de sursis ; ces deux délais ayant été refusés, MM. les Juges descendirent à l'Amphithéâtre pour faire continuer les épreuves.

Un seul cadavre devait suffire à vingt et une opérations : afin de mettre de l'ordre dans le classement de ces opérations, dit M. le Président, afin que les premières ne pussent pas nuire aux suivantes, on forma sept bulletins numérotés, dont chacun portait le titre de trois opérations : on décida « que les noms des compétiteurs seraient tirés au sort, que le sort déterminerait leur rang et leur assignerait ainsi les opérations à faire (1). » Après l'ouverture de la séance, le nom de M. Serre étant sorti le premier de l'urne, le Candidat exécuta les opérations désignées au bulletin nº 1, qui étaient la *ligature du tronc brachial au-dessous de la clavicule*, *la désarticulation du premier os du métacarpe*, et *la staphyloraphie*. Les autres Candidats n'ayant pas répondu à l'appel à mesure que leurs noms étaient retirés de l'urne, M. le Président dit publiquement : « Si MM. les Concurrens qui n'ont pas répondu à l'appel ne donnent pas les motifs de leur absence

(1) *Quelques mots sur les opérations du Concours pour la chaire de Clinique chirurgicale*, par M. Dugés.

dans un temps opportun, ils seront déclarés exclus du Concours. »

Le lendemain, 8 février, MM. les Candidats absens remirent au Jury une lettre qui expliquait leur demande en sursis et qui se terminait par ces mots : « Dans cet état de choses, nous croyons devoir faire appel à la loyauté du Jury, pour qu'il avise aux moyens de faire recommencer le Concours sous de nouveaux auspices; cependant, si notre demande n'est point admise, *nous n'en continuerons pas moins les épreuves du Concours*, quoique privés de la tranquillité d'esprit convenable en pareil cas (1). »

Mais cette lettre étant parvenue après le temps limité par MM. les Juges, elle ne fut pas prise en considération, l'exclusion ayant été déjà prononcée définitivement.

Le même jour, on procéda au tirage au sort du sujet de la thèse pour le seul Candidat restant; ce sujet est conçu en ces termes :

« *Pathologie et Thérapeutique des maladies pour lesquelles on a prescrit diverses amputations de la matrice; examen critique de ces moyens, et description des diverses méthodes de ces amputations.* »

La thèse fut remise imprimée au Jury le 18 février, et soutenue publiquement dans l'Amphithéâtre de la faculté, le 21 du même mois.

MM. les Juges du Concours, vu l'exclusion des autres compétiteurs, argumentèrent eux-mêmes le Candidat. Enfin, le 22, à midi, M. le président, en présence de MM. les membres du Jury et d'un public nombreux, proclama M. Serre professeur de Clinique chirurgicale.

Ces circonstances ont donné lieu a un recours auprès de M. le Ministre de l'Instruction publique, de la part des candidats exclus, et a deux protestations écrites qui ont été suivies d'un écrit de M. Dugès, président du Jury, intitulé : « Quelques Mots

(1) *Concours pour la chaire de Clinique chirurgicale*, demi-feuille in-8°, par MM. Batigne, Pourché, Estor, Vailhé, Lafosse, Boyer, candidats exclus.

sur les opérations du Concours pour la Chaire de Clinique chirurgicale, à l'Ecole de médecine de Montpellier, le 7 janvier 1834. »

Quels que soient les motifs qui aient engagé MM. les candidats à demander un sursis, il paraît que le point litigieux et le plus important de leurs protestations, est la légalité ou l'illégalité de leur exclusion du Concours par le Jury ; ils refusent à leurs Juges le droit de les exclure, d'après le règlement du 10 mai 1825 ; ils se fondent en outre sur ce que l'admission au Concours dans les formes prescrites par les art. 13, 14 et 15 du réglement de 1825, étant indépendante du Jury, l'exclusion doit l'être de même ; ceux qui n'ont pas le pouvoir d'admettre ne pouvant non plus avoir celui d'exclure.

M. le président de Jury répond en ces termes : « Les Juges ne pouvaient douter que l'absence de ces Messieurs ne fût toute volontaire et sans valable excuse : ils venaient de les voir et de les entendre. Or, le cas d'*impossibilité dûment constatée*, mentionné à l'art. 62 du réglement, en date du 1er mars 1825, le cas *d'indisposition grave et légalement constatée*, précisé par l'art. 62 du règlement, en date du 10 mai 1825, ne pouvant être ici invoqués, il y avait lieu à prononcer immédiatement l'exclusion du concours : toutefois, dans l'espérance d'un retour prochain à des sentimens plus raisonnables, le président se borna à prononcer l'exclusion *conditionnelle*, etc., etc. (1). »

Le Jury a été ferme dans sa conduite et unanime dans ses décisions, nous croyons à son impartialité ; mais des scènes semblables sont très fâcheuses dans une époque où l'institution des concours n'est que provisoire, et où elle est presque un besoin ; il est à souhaiter qu'une loi définitive ne laisse plus aucun doute sur les devoirs respectifs des Juges et des candidats ; si cette institution devient indépendante de toute influence ou partialité, elle sera la seule épreuve des capacités, elle classera chaque individu sans qu'il ait à se plaindre ou à réclamer.

(1) Ecrit cité.

V. T.

ORTHOPÉDIE.

Depuis les progrès récens que l'Art, dit Orthopédique, a fait dans les établissemens consacrés spécialement aux difformes, on a pu s'assurer que, dans les déviations du rachis déjà anciennes, les côtes dont la direction et la forme étaient devenues vicieuses, s'opposaient constamment au redressement de l'épine et restaient elles-mêmes contournées quel que fût d'ailleurs le mode de traitement employé.

La première cause en a été sans doute dans les nombreuses difficultés d'un bon diagnostic. En effet, il n'est guère possible à moins de voir et toucher chaque jour des difformités de toute espèce, de déterminer à la première vue, quel est l'état des os, le degré de la maladie, ses complications, etc. L'Anatomie Pathologique étant encore muette, et l'étude des causes étant trop peu avancée, pour qu'on puisse en tirer quelques données positives. Une autre cause a été l'abus de certaines méthodes exclusives de traitement qui appliquaient à toute espèce de difformités les mêmes moyens et les mêmes appareils.

Néanmoins, ces exagérations n'ont pas été inutiles pour les progrès futurs de l'Art. Des succès ont eu lieu dans les unes comme dans les autres, et les hommes sages, indépendans des préjugés comme des systèmes, en profiteront pour rendre la Science plus souvent heureuse; et par une combinaison rationnelle de procédés qui semblaient s'exclure mutuellement, ils multiplieront les succès en diminuant les revers que des tentatives trop hardies avaient déterminés.

La Gymnastique a fait ses preuves d'utilité entre les mains de Delpech, à Montpellier; elle a produit des effets puissans dans les déviations du torse et des membres, mais elle est encore susceptible d'amélioration, et dans ses moyens et dans son application; de plus, seule, elle ne peut donner des succès complets même dans les difformités peu avancées.

L'extension soit verticale, soit horizontale de la colonne rachidienne, employée seule, est souvent nuisible, dangereuse et presque toujours inutile.

Enfin, les pressions dites latérales, par les difficultés de leur emploi dans une déformation de l'épine et des côtes, n'ont dû être recommandéesq u'avec réserve et prudence par les hommes éclairés : car un des inconvéniens qui en ont résulté, a été souvent l'augmentation et l'incurabilité de la maladie.

Il serait donc utile de combiner ces moyens variés afin d'arriver à de nouveaux aperçus et à des résultats plus certains.

Les deux premiers sont assez connus, quoique d'ailleurs susceptibles encore de perfectionnement ; mais il importe de fixer sur le troisième, toute l'attention des Médecins qui aiment la science, et des parens qui ont le malheur d'avoir des enfans difformes ; puisqu'il est dirigé contre ces degrés de difformités qui font le désespoir des Orthopédistes et la désolation des malades.

Pour apprécier l'importance et les difficultés de ce moyen, il suffit de connaître le degré que peuvent atteindre ces maladies, et les parties qui peuvent y être comprises.

Lorsqu'une déviation s'opère dans la longueur de la portion dorsale du rachis, les combinaisons d'action musculaire, les mouvemens fonctionnels des organes importans contenus dans le thorax, et les formes anatomiques des os intéressés nécessitent une sorte de torsion de vertèbre à vertèbre ; alors les côtes éprouvent des dérangemens notables ; celles du côté concave se rapprochent et se redressent dans leurs angles, celles du côté convexe s'écartent et se courbent davantage. *Premier degré.*

Plus tard, la torsion du rachis augmente, les côtes font une saillie plus considérable en arrière, elles soulèvent l'omoplate correspondante, et le diamètre transversal de la poitrine, au lieu d'être directement dans ce dernier sens, devient oblique en se rapprochant du diamètre antéro-postérieur. *Deuxième degré.*

Enfin, lorsque par l'incurie des parens ou la négligence des médecins, on n'a pas arrêté les progrès d'une difformité semblable, le rachis se dévie outre-mesure, les apophyses transverses, en plusieurs points, se présentent sous le doigt explorateur au lieu des épineuses ; les côtes se plient à angle aigu du côté convéxe, elles se rapprochent et chevaussent les

unes sur les autres, et souvent les plus inférieures cachent la crète iliaque de ce même côté; le thorax alors est parfois très déformé. *Troisième degré.*

Des variations sans nombre peuvent modifier ces trois degrés de déviation, et des maladies souvent dangereuses peuvent atteindre quelqu'un des organes protégés par le coffre thoracique et la colonne vertébrale, à l'occasion de ces difformités.

Les probabilités de succès sont nombreuses pour le premier de ces degrés; mais les deux autres, quoique ne devant pas recevoir que des améliorations, n'en doivent pas moins nous occuper, ne fût-ce que pour le rétablissement de la santé; car deux circonstances peuvent augmenter ces probabilités, et pour la guérison et pour les améliorations; l'une consiste dans le relâchement des moyens d'union des vertèbres entr'elles et des vertèbres avec les côtes; l'autre dans l'époque de la maladie et l'âge encore non pubère de la malade. Pour la première, les toniques, la gymnastique surtout sont tout puissans; pour la seconde, des attitudes et des appareils convenables doivent, à la longue, modifier la forme et la direction vicieuses des os.

C'est dans ce but que le docteur Trinquier a eu l'idée de réunir dans le même appareil, l'exercice d'un certain nombre de muscles, l'extension élastique sur une portion donnée du rachis et des pressions dites latérales, pour des cas variés et plus ou moins difficiles.

L'expérience lui ayant appris que ces dernières étaient bien souvent dangereuses dans le principe du traitement, il n'en commence l'usage que lorsque la Gymnastique et l'extension isolées ou réunies ont déjà produit quelque bien, et il leur applique les directions variées et successives selon lesquelles les os ont été déplacés pour amener l'accomplissement d'une difformité.

Les nouveaux appareils qu'il a inventés à cet effet, n'exercent aucune constriction fâcheuse et ne produisent aucune douleur, condition qu'il regarde indispensable pour le succès d'un traitement de ce genre.

Enfin, un lit à brisures mobiles lui permet, dans les cas qui le réclament, d'emboîter exactement la face postérieure du tronc,

et d'exercer sur les points voulus des pressions élastiques qui mettent les parties dans des rapports normaux, tandis que les membres sont libres de se livrer à divers exercices.

Les nombreux succès obtenus jusqu'ici, l'influence d'un beau ciel si favorable à ces sortes de maladies, et le voisinage de médecins illustres dont on peut à toute heure invoquer les lumières, suffiraient pour recommander l'établissement Orthomorphique de Montpellier, si le génie de Delpech, en le fondant, ne l'avait rendu perfectible dans tous ses détails.

ATLAS DE L'ART DES ACCOUCHEMENS,

PAR LANGE ET NODE.

Au nombre des publications nombreuses qui se succèdent avec tant de rapidité dans le monde médical, il en est qui doivent fixer notre attention, soit par leur rareté, soit par leur importance. Celles qui ont rapport à l'art des accouchemens, etc., sont de ce nombre, surtout quant à l'Iconologie de cet art.

Par le temps qui court, au moment où la gravure et la lithographie multiplient les images des divers objets, avec autant de profusion, avec autant de vérité et de goût, il est presque étonnant que la Capitale en soit resté aux planches de M. Maigrier, pour l'obstétrique, planches belles et bonnes, autant dans leur dessin que dans leur exécution, mais non parfaites ni complètes et d'ailleurs si coûteuses, qu'à peine un petit nombre de personnes, par goût ou par besoin, les possèdent. Il est bien vrai que tous les traités d'obstétrique, grands ou petits, ont leurs planches; mais quelles planches!...

Un simple trait peut suffire à l'homme déjà versé dans la science, pour lui rappeler la situation, la direction, etc., des objets; mais ceux qui ne savent pas encore, ceux principalement qui ne possèdent pas l'art du dessin, ne peuvent puiser aucun éclaircissement dans ces traits, quelque parfaits qu'ils soient.

Il était donc besoin d'une nouvelle Iconologie obstétricale,

qui joignit à la modicité du prix les avantages d'un dessin correct et assez bien fini, pour que même les personnes étrangères à cet art pussent en profiter.

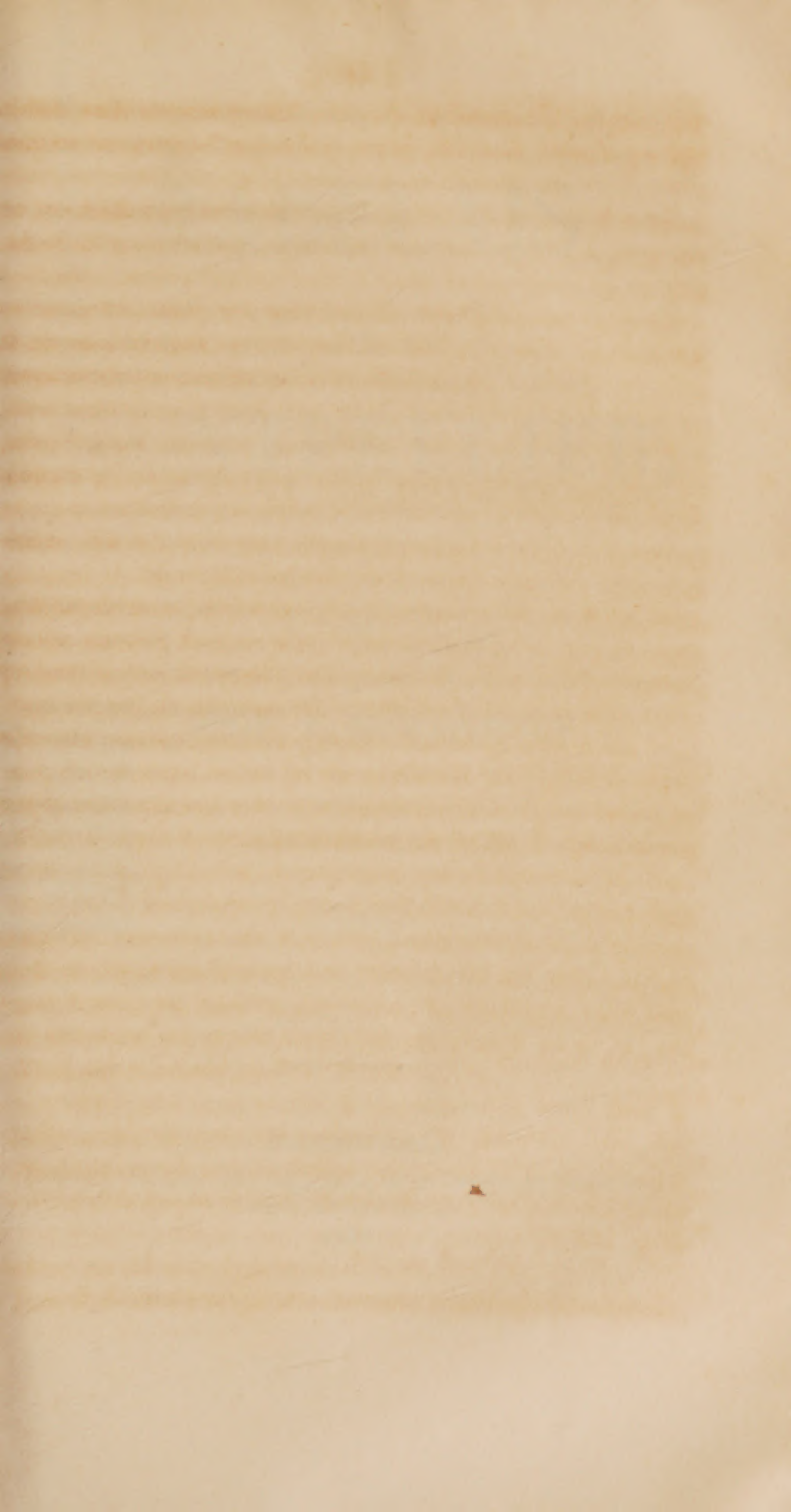
Cette lacune va être remplie par une œuvre publiée en ce moment, à Montpellier, par M. Lange, médecin, et M. Node, peintre d'histoire naturelle.

Trois premières livraisons sont sous nos yeux, et nous ne pouvons que louer l'artiste et l'auteur; les deux bassins de la première planche, les os isolés de la deuxième, et l'utérus avec ses annexes de la troisième, nous paraissent d'un dessin arrêté, correct et assez fini pour l'intelligence du sujet. Malgré cela, on désirerait des traits plus hardis, plus vigoureux, et surtout de ce pittoresque si agréable et si magique; mais l'artiste jeune encore et habitué à un genre de peinture délicat et fini, corrigera sans doute sa manière en changeant de sujet.

Le texte de cette œuvre, quoique concise, contient tout ce qu'il importe de connaître pour la science et l'art des accouchemens. Nous engageons néanmoins l'auteur à ne pas trop se restreindre dans les descriptions de l'ensemble et des détails.

Au reste, nous considérons cette publication comme très utile non-seulement pour les élèves en médecine, mais encore pour les praticiens qui désirent rappeler à leur mémoire des objets que le temps a effacé ou rendu confus.

V. T.



qui jugent à la [illegible] du goût. Les avantages d'un dessin [illegible] assez bien fini, pour que même les personnes étrangères à cet art puissent en profiter.

Cette lacune va être remplie par une œuvre publiée en ce moment à Montpellier, par M. Lange, médecin, et M. Node, peintre d'histoire naturelle.

Trois premières livraisons sont sous nos yeux, et nous ne pouvons que louer l'auteur et l'artiste ; les deux bassins de la première planche, les calculs de la deuxième, et l'embryon avec ses annexes de la troisième, nous paraissent d'un dessin arrêté, correct et assez fini pour l'intelligence du sujet. Malgré cela, on désirerait des traits plus hardis, plus vigoureux, et surtout de ce pittoresque si agréable et si magique ; mais l'artiste jeune encore et habitué à un genre de peinture délicat et fini, changera sans doute sa manière en changeant de sujet.

Le texte de cette œuvre, quoique concise, contient tout ce qu'il importe de connaître pour la science et l'art des accouchemens. Nous engageons néanmoins l'auteur à ne pas trop se restreindre dans les descriptions de l'ensemble et des détails.

Au reste, nous considérons cette publication comme très utile non-seulement pour les élèves en médecine, mais encore pour les praticiens qui désirent rappeler à leur mémoire des objets que le temps a effacé ou rendu confus.

V. T.